



Cuidados de enfermagem no perioperatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica

Nursing care in the perioperative period for patients undergoing bariatric surgery

Atención de enfermería en el perioperatorio de pacientes sometidos a la cirugía bariátrica

Maria Beatriz Guimarães Ferreira¹, Márcia Marques dos Santos Felix¹, Cristina Maria Galvão²

Objetivou-se analisar evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados de Enfermagem no perioperatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Para tanto, conduziu-se revisão integrativa. A busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados *US National Library of Medicine National Institutes of Health, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. A amostra foi composta de 11 estudos primários, publicados entre janeiro de 2002 e julho de 2013, agrupados em duas categorias. Os principais cuidados identificados foram mobilidade no leito, deambulação em 12 horas, profilaxia tromboembólica por meio de dispositivos de compressão, antibioticoprofilaxia, cuidados com drenos, cateteres e curativos e ensino do paciente sobre preparo pré e pós-operatório. As dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro e pela equipe na assistência prestada também foram discutidas.

Descritores: Cirurgia Bariátrica; Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem.

This integrative review aimed to analyze the available evidence in the literature regarding nursing care in the perioperative period for patients who underwent bariatric surgery. The search for primary studies was carried out in the *US National Library of Medicine National Institutes of Health, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* and *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* databases. The sample was comprised of 11 primary studies, published between January 2002 and July 2013, and grouped in two categories. The main nursing care activities identified were: bed mobility, ambulation at 12 hours, thromboembolic prophylaxis using compression devices, antibiotic prophylaxis, care for surgical drains, catheters and wound dressings, and guidance for patients regarding pre and postoperative preparation. The difficulties experienced by nurses and the team in the care provided were also discussed.

Descriptors: Bariatric Surgery; Perioperative Nursing; Nursing Care.

El objetivo fue analizar evidencias disponibles en la literatura acerca de la atención de enfermería en el perioperatorio de pacientes sometidos a cirugía bariátrica. Para esto, se realizó revisión integradora. La búsqueda de estudios primarios se realizó en las bases *US National Library of Medicine National Institutes of Health, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* y Literatura Latino Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud. La muestra consistió de 11 estudios primarios, publicados entre enero de 2002 y julio de 2013, agrupados en dos categorías. Las principales acciones de atención de enfermería identificadas fueron movilidad en el lecho, deambulación en 12 horas, profilaxis tromboembólica utilizándose dispositivos de compresión, profilaxis antibiótica, atención con drenaje, catéteres y vendajes, enseñanza del paciente sobre preparo pre y postoperatorio. Las dificultades vivenciadas por enfermeros y equipo en la atención ofrecida también se discutieron.

Descriptores: Cirugía Bariátrica; Enfermería Perioperatoria; Atención de Enfermería.

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Autor correspondente: Cristina Maria Galvão

Av. Bandeirantes, 3900 Campus Universitário - Monte Alegre. CEP: 14040-902. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: crisgalv@eerp.usp.br

Introdução

A obesidade, pela elevada prevalência, é considerada problema de saúde pública, além de se caracterizar como acontecimento clínico-epidemiológico de elevada mortalidade, devido às comorbidades associadas, como diabetes mellitus, dislipidemia, apneia do sono, doenças cardíacas e neurológicas⁽¹⁾.

É uma morbidade complexa determinada por fatores genéticos, sociais, econômicos, culturais e hábitos alimentares inadequados. Está se configurando como doença crônica pelos reflexos sociais, clínicos e fisiológicos que afeta indivíduos em qualquer idade ou classe social⁽²⁾. Assim, se torna desafio crescente para a saúde individual, organizações e profissionais de saúde, uma vez que é atribuída, principalmente, à alimentação rica em alto teor energético e de gorduras e ao estilo de vida sedentário⁽¹⁾.

Para a Organização Mundial de Saúde, a obesidade é classificada de acordo com o Índice de Massa Corporal acima de 30 kg/m². Este é calculado pelo peso corporal, em quilogramas, dividido pelo quadrado da altura, em metros quadrados (Índice de Massa Corporal = kg/h²). A gravidade da obesidade é dividida conforme o IMC em grau I (30-34,9 kg/m²), grau II (35-39,9 kg/m²) e grau III ou obesidade mórbida (≥40 kg/m²)⁽³⁾.

A cirurgia bariátrica é o tratamento mais eficaz para adultos com obesidade mórbida, resultando, em curto prazo, na perda de peso que pode chegar a 60% do excesso de peso corporal, bem como, melhora ou resolução de comorbidades, incremento da qualidade de vida e maior sobrevida⁽⁴⁾. A cirurgia é indicada para adultos com o Índice de Massa Corporal ≥ 35 kg/m² com uma ou mais comorbidades significativas relacionadas à obesidade. Realizada por meio de diferentes técnicas, a cirurgia bariátrica altera o processo digestivo normal, implicando em benefícios clínicos e funcionais, especialmente, redução de peso e morbi-mortalidade⁽⁵⁾.

A cirurgia bariátrica é responsável por uma série de alterações físicas e psíquicas vivenciadas pelos pacientes que se submetem a tal procedimento. Os avanços cirúrgicos e anestésicos, com o acréscimo de

mudanças na demografia e os níveis de obesidade dos pacientes, têm aumentado a necessidade de cuidados de Enfermagem eficazes e vigilantes⁽⁶⁾. A expectativa que o indivíduo tem em relação ao tratamento, à hospitalização e qualidade do cuidado é um fator que pode repercutir na sua recuperação⁽⁷⁾.

A equipe multidisciplinar atuante no perioperatório desses pacientes tem como objetivo prevenir ou tratar possíveis complicações e oferecer cuidado e apoio, iniciando antes da cirurgia bariátrica e se estendendo, por no mínimo, cinco anos de pós-operatório. Como membro da equipe multidisciplinar, o enfermeiro deve assegurar cuidados e educação em saúde, com vistas a prevenir complicações, determinando o bem estar e auxiliando o paciente na sua adaptação a nova maneira de viver. Espera-se que este profissional seja capaz de identificar adequadamente os problemas do paciente submetido à cirurgia bariátrica, devido aos riscos cirúrgicos, pelas comorbidades associadas à condição clínica de obesidade e, implementar soluções adequadas⁽⁸⁾.

Frente ao exposto, a importância do estudo consiste na síntese do conhecimento sobre os cuidados de Enfermagem no perioperatório de pacientes em cirurgia bariátrica, a qual oferece subsídios para nortear o enfermeiro no planejamento e implementação de assistência segura e de qualidade, além de promover reflexão e discussão sobre a prática clínica, com vistas à construção de plano de cuidados de Enfermagem pautado no conhecimento científico. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados de Enfermagem no perioperatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Método

A revisão integrativa foi selecionada como método de revisão para o alcance do objetivo do estudo, sendo conduzida nas seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; extração de dados; avaliação dos estudos primários incluídos na revisão; análise e síntese dos resultados da revisão

e apresentação da revisão. O estudo primário é uma investigação original⁽⁹⁾.

A questão norteadora da revisão integrativa foi: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados de Enfermagem no perioperatório prestados aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica?

A busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para tal, utilizaram-se os descritores controlados do Medical Subject Headings: Bariatric Surgery; Gastroplasty; Preoperative period; Intraoperative period; Postoperative period; Perioperative period; Nursing; Obesity, Morbid; Perioperative Nursing; CINAHL Headings: Bariatric Surgery; Gastroplasty; Preoperative period; Intraoperative period; Postoperative period; Perioperative Nursing; Nursing Interventions; Obesity, Morbid e Descritores em Ciências da Saúde: Cirurgia Bariátrica; Gastroplastia; Período Pré-Operatório; Período Intra-Operatório; Período Pós-Operatório; Período Perioperatório; Enfermagem; Enfermagem perioperatória; Obesidade Mórbida. Outra estratégia adotada foi a busca manual das referências bibliográficas dos estudos primários selecionados. Com o propósito de assegurar ampla busca, os descritores controlados foram combinados de diferentes formas. Na figura 1, apresenta-se somente os cruzamentos realizados que possibilitaram a identificação dos estudos primários incluídos na revisão integrativa.

Os critérios de inclusão dos estudos primários delimitados para a revisão integrativa foram estudos que retratassem o cuidado de Enfermagem prestado ao paciente submetido à cirurgia bariátrica no perioperatório; publicados em inglês, português e espanhol, no período de janeiro de 2002 a julho de 2013. Os estudos de revisão narrativa de literatura/revisão tradicional, métodos de revisão (por exemplo, revisão sistemática), editorial ou carta resposta foram excluídos.

A busca dos estudos primários nas bases de dados selecionadas ocorreu no mês de setembro de 2013 e foi realizada por dois revisores de forma independente (Figura 2).

Após a leitura do título e resumo de todos os estudos primários elegíveis e de acordo com a questão norteadora e critérios de seleção da revisão integrativa foram selecionados 12 estudos, os quais foram lidos exhaustivamente na íntegra. As etapas descritas foram realizadas por dois revisores de forma independente.

A extração de dados dos estudos primários selecionados foi realizada utilizando instrumento de coleta de dados proposto por autora de pesquisa de Enfermagem⁽¹⁰⁾. O instrumento em questão foi submetido à validação de face e conteúdo. Este é composto de cinco itens, a saber: identificação do estudo; instituição sede do estudo; tipo de revista científica; características metodológicas do estudo e avaliação do rigor metodológico.

Durante a extração dos dados, observou-se que um estudo da base de dados CINAHL não retratava o tópico de interesse. Assim, a amostra da revisão integrativa foi composta por 11 estudos primários, sendo quatro da base de dados PubMed, dois da CINAHL, um da LILACS e quatro por meio da busca manual.

A avaliação dos tipos de estudos selecionados foi realizada pautada nos conceitos de estudiosos de metodologia científica⁽¹¹⁾. Esses estudiosos classificam os estudos em duas abordagens metodológicas: quantitativa e qualitativa, sendo que na primeira, os delineamentos de pesquisa são divididos em experimental, quase-experimental e não experimental. Na segunda abordagem metodológica, os autores apresentam os diferentes tipos de pesquisa qualitativa, por exemplo, etnografia, fenomenologia e Teoria Fundamentada nos Dados.

A análise dos resultados evidenciados foi realizada de forma descritiva, com a apresentação de uma síntese de cada estudo incluído na revisão integrativa, bem como, comparações entre estes, destacando diferenças e semelhanças.

Base de dados	Cruzamentos		
PubMed	Bariatric Surgery OR Gastroplasty AND Preoperative Period	Bariatric Surgery OR Gastroplasty AND Postoperative Period	Bariatric Surgery OR Gastroplasty AND Perioperative Nursing
CINAHL	Bariatric Surgery OR Gastroplasty AND Postoperative Period	Bariatric Surgery OR Gastroplasty AND Nursing	
LILACS	Cirurgia Bariátria OR Gastroplastia AND Enfermagem		

Figura 1 - Cruzamentos realizados que possibilitaram a identificação dos estudos primários incluídos na revisão integrativa

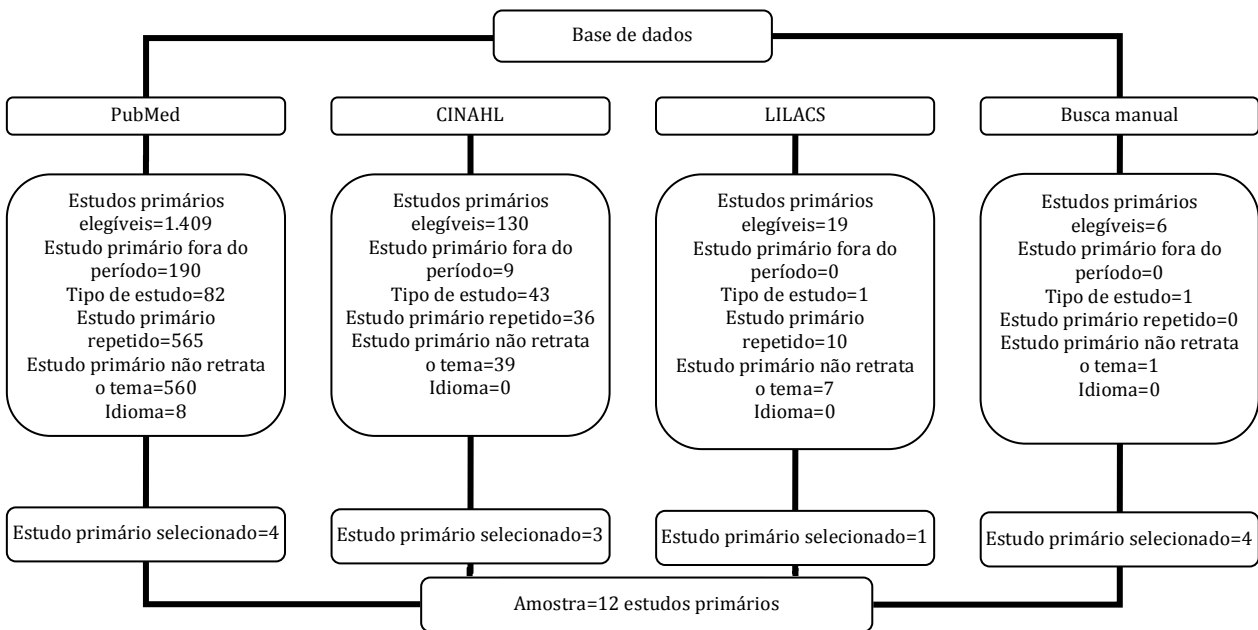


Figura 2 - Fluxograma da seleção dos estudos primários elegíveis e motivos de exclusão

Resultados

Dos 11 estudos primários incluídos no presente estudo, oito foram publicados no idioma inglês. Houve diversidade em relação aos periódicos, com mais de um estudo publicado em *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care* (n=2) e *Surgery for Obesity and Related Diseases* (n=2). Em relação aos periódicos brasileiros, ocorreu a publicação de um estudo em cada uma das seguintes revistas: *Revista Brasileira de Enfermagem*, *Acta Paulista de Enfermagem* e *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco*.

Os estudos primários incluídos na revisão integrativa foram agrupados em duas categorias, a saber: cuidados de Enfermagem no perioperatório e recursos humanos, materiais, equipamentos e estrutura física. Na figura 3 apresenta-se a caracterização geral dos estudos primários, sendo que os estudos de um a oito foram agrupados na primeira categoria e os estudos de nove a 11 na segunda categoria.

Título	Ano	Tipo de estudo
1. Body lift: an account of 200 consecutive cases in the massive weight loss patient	2006	Estudo correlacional retrospectivo
2. Processo de enfermagem fundamentado na Teoria do Autocuidado de Orem a um paciente submetido à cirurgia bariátrica	2009	Estudo de caso (abordagem metodológica qualitativa)
3. Prospective, randomized, pilot study evaluating the effect of ice chips administration versus none on the bitterness of crushed medications in postoperative bariatric patients	2011	Ensaio clínico randomizado
4. Quality indicators in bariatric surgery: improving quality of care	2006	Estudo metodológico
5. Can nurses impact patient outcomes using a patient-centered care model?	2008	Ensaio clínico randomizado
6. Effect of patient-centered care on patient satisfaction and quality of care	2008	Ensaio clínico randomizado
7. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica	2012	Estudo metodológico
8. Bariatric surgery: patient incision care and discharge concerns	2006	Estudo transversal prospectivo
9. Assistência ao paciente obeso mórbido submetido à cirurgia bariátrica: dificuldades do enfermeiro	2009	Exploratório-descritivo (abordagem metodológica quantitativa)
10. Challenges that nurses face in caring for morbidly obese patients in the acute care setting	2005	Estudo descritivo (abordagem metodológica qualitativa)
11. Nurse staffing requirements for care of morbidly obese patients in the acute care setting	2006	Estudo descritivo (abordagem metodológica quantitativa)

Figura 3 - Caracterização dos estudos primários incluídos (título, ano de publicação e tipo de estudo)

A seguir, apresenta-se uma síntese de cada estudo agrupado na categoria cuidados de Enfermagem no perioperatório. O estudo 1 teve como objetivos analisar os resultados de uma técnica cirúrgica (*Body Lift*), os cuidados e as complicações mais frequentes. A amostra consistiu de 200 pacientes (166 mulheres e 34 homens). Os resultados evidenciaram técnica cirúrgica adequada, enfatizando que a seleção do paciente e sua educação são aspectos cruciais para o alcance do sucesso no tratamento. Os principais cuidados mencionados foram: uso de cateter Foley, dispositivo de compressão sequencial, restrição ao leito até o dia seguinte da cirurgia, deambulação após tolerância da posição sentada, cuidados com dreno e administração de antibióticos. Como complicações mais frequentes, os resultados apontaram deiscência, seroma, necrose de pele, trombose venosa profunda, sangramento e embolia pulmonar⁽¹²⁾.

O objetivo do estudo 2 foi aplicar o processo de Enfermagem em um paciente submetido à cirurgia bariátrica. Os diagnósticos de Enfermagem foram identificados utilizando a taxonomia da North

American Nursing Associations e o planejamento da assistência embasado na Teoria do Autocuidado de Orem. Dentre os resultados, os cuidados necessários para o paciente cirúrgico foram promover mobilidade no leito e deambulação, minimizar riscos para infecções, cuidado com curativos, drenos e cateteres, exercícios respiratórios e ausculta pulmonar, administração de antibióticos, analgésicos e antieméticos, cateterização vesical de demora, monitorização, promoção de sono e repouso, orientações quanto ao procedimento cirúrgico, possíveis complicações, medidas de autocuidado e cuidados em casa (ferida operatória e pele). Como complicações citadas, infecção na ferida, deiscência, fístulas, síndrome dumping, úlceras, pneumopatias, tromboflebites e trombose venosa profunda⁽¹³⁾.

O delineamento de pesquisa do estudo 3 foi um ensaio clínico, cujo objetivo consistiu em avaliar se a administração de pedaços de gelo na língua do paciente no pós-operatório, antes e após a administração medicamentosa, resultava na percepção da melhora do paladar e/ou amargor.

A amostra foi composta de 100 sujeitos (grupo controle= 50 e grupo intervenção=50). A intervenção testada era realizada antes e após a administração de medicamentos, em que os pacientes colocavam 15ml de pedaços de gelo triturados na língua e deixavam na boca por um minuto. Os resultados evidenciaram que a intervenção testada promoveu melhora do sabor e redução do amargor, especialmente para analgésicos, anti-hipertensivos e antidepressivos⁽¹⁴⁾.

O desenvolvimento de indicadores de qualidade para definir um consenso das práticas de cuidados ao paciente submetido à cirurgia bariátrica foi objetivo do estudo 4. Os resultados apontaram 50 indicadores válidos divididos em cinco domínios: critérios de formação de cirurgiões, avaliação pré-operatória, técnica intraoperatória, cuidados intensivos no pós-operatório, cuidados no pós-operatório e longo prazo. Os cuidados de Enfermagem identificados nos resultados como indicadores de qualidade foram: identificação de complicações, auxílio na deambulação em 12 horas, profilaxia de trombose venosa profunda com dispositivos mecânicos e heparina subcutânea, antibioticoterapia, administração de fluidos, posição adequada na mesa, visitas de acompanhamento, adoção de protocolo clínico, orientações quanto ao processo cirúrgico, assinatura do termo de consentimento informado na avaliação pré-operatória, instruções quanto à dieta, alterações medicamentosas e sinais de complicações no pós-operatório⁽¹⁵⁾.

No estudo 5, os pesquisadores investigaram se os enfermeiros adotando na prática o Modelo de Cuidado Centrado no Paciente poderia produzir efeito na satisfação do paciente, percepção do cuidado de Enfermagem e a qualidade dos resultados da assistência prestada. Os instrumentos utilizados foram *Schmidt Perception of Nursing Care Survey* e *Baker & Taylor Measurement Scale*, bem como, a busca em prontuários para identificação de eventos adversos. Os enfermeiros que utilizavam o Modelo em questão prestavam assistência centrada nas necessidades do paciente. Os pacientes seriam submetidos à cirurgia de bypass gástrico (grupo

controle=58 e grupo intervenção=58). Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos quanto aos instrumentos aplicados e complicações, a saber: tempo de permanência hospitalar, infecção ou aderência pós-operatória, insuficiência renal, hemorragia gástrica e fibrilação atrial. Entretanto, quanto aos resultados qualitativos, o grupo intervenção (pacientes que foram assistidos utilizando o Modelo de Cuidado Centrado no Paciente) não apresentou preocupação pré-operatória e se demonstrou mais aberto e comunicativo. Em relação à educação em saúde, os seguintes aspectos foram apontados como relevantes: a inclusão do cuidador no planejamento e implementação da assistência, atividades educativas no processo pré-cirúrgico para identificar objetivos, preocupações, expectativas e medos quanto à hospitalização, minimizar ansiedade e manejo de comorbidades, e no pós-cirúrgico para melhorar o nível de satisfação do paciente e manejo da dor⁽¹⁶⁾.

No estudo 6, os autores também investigaram o Modelo de Cuidado Centrado no Paciente, com o objetivo de verificar o efeito deste Modelo sobre a satisfação do paciente, percepção do cuidado de Enfermagem e a qualidade do cuidado. Os sujeitos participantes (18 no grupo intervenção e 18 no grupo controle) eram pacientes que seriam submetidos à cirurgia de *bypass* gástrico. Os resultados demonstraram que a satisfação dos pacientes e a qualidade dos serviços obtiveram classificações maiores no grupo intervenção (pacientes que foram assistidos utilizando o Modelo em questão). Em relação ao ensino do paciente, informações para o controle da dor e sobre os procedimentos devem ser realizadas no pré-cirúrgico, visando o sucesso da cirurgia e, no pós-cirúrgico, as atividades educativas devem ser direcionadas para o preparo da alta hospitalar e transição para o domicílio⁽¹⁷⁾.

A construção de protocolo de assistência de Enfermagem para os pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica foi objetivo do estudo 7 que teve como referencial teórico, a Teoria do Autocuidado de

Orem. A condução da pesquisa permitiu a identificação de indicadores para demanda terapêutica do autocuidado; determinação, desenvolvimento e criação de sistemas de Enfermagem para os déficits de autocuidado, definindo os papéis do enfermeiro. O protocolo elaborado apresentou ações de Enfermagem para os seguintes diagnósticos de Enfermagem: padrão respiratório ineficaz, risco para volume de líquidos deficiente, nutrição desequilibrada maior do que necessidades corporais, diarreia e constipação, estilo de vida sedentário, padrão de sono perturbado, interação social prejudicada, conhecimento deficiente sobre complicações relacionadas à obesidade e cirurgia bariátrica, distúrbio da imagem corporal e manutenção ineficaz da saúde⁽¹⁸⁾.

No estudo 8, a amostra foi composta de 31 sujeitos que seriam submetidos à *bypass* gástrico e a pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento dos pacientes sobre os cuidados com a incisão e aspectos da alta hospitalar. Os participantes responderam questionários que incluíram informações demográficas, dados sobre o conhecimento referente ao cuidado com a incisão, medos e aspectos da alta hospitalar (escalas). Os cinco aspectos relativos à alta hospitalar mencionados com maior frequência foram: problema com intestino, dor na incisão, complicações da ferida, identificação de infecção e limitação de atividades. Os resultados evidenciaram que aqueles pacientes que receberam pouca informação sobre o cuidado com a incisão apresentaram maior grau de medo e aqueles que reportaram dor severa apresentaram preocupação maior com a alta⁽¹⁹⁾.

A segunda categoria (recursos humanos, materiais, equipamentos e estrutura física) incluiu três estudos primários. O estudo 9 teve como objetivo identificar as dificuldades dos enfermeiros (n=70) de centro cirúrgico na assistência aos pacientes com obesidade. Dentre as dificuldades elencadas, os profissionais apontaram a dimensão da sala de operação inadequada; ausência de maca de transferência especial, mesa cirúrgica, acessórios,

perneiras em bota, material para anestesia e cinto de segurança; número reduzido de pessoal para a transferência, mobilização, transporte e posicionamento do paciente, bem como, dificuldade para a realização da técnica de cateterismo vesical. Em suma, dificuldades relacionadas à área física, aos materiais e equipamentos e à assistência prestada⁽²⁰⁾.

A percepção de enfermeiros (n=17) sobre os desafios para cuidar de paciente com obesidade foi objetivo do estudo 10 (pesquisa qualitativa que utilizou a técnica de grupo focal). Os desafios da assistência de Enfermagem relatados foram ausência de sistema específico de classificação de pacientes e equipe especializada, carga de trabalho, demanda maior de pessoal, necessidades psicossociais dos pacientes, dificuldades da equipe para mobilização e auxílio/realização das atividades diárias básicas, déficits de equipamentos e materiais específicos como camas, cadeiras, roupas, comadres, manguitos de pressão e tamanho dos quartos, e segurança pessoal da Enfermagem e do paciente⁽²¹⁾.

O objetivo do estudo 11 foi investigar as necessidades do pessoal de Enfermagem na assistência ao paciente com obesidade e as questões de segurança. Dois investigadores coletaram dados sobre o cuidado de Enfermagem por meio da observação de 30 pacientes. Os autores analisaram 59 atividades de Enfermagem. As atividades que necessitaram de maior tempo e número de membros da equipe de enfermagem foram, consecutivamente, auxiliar na deambulação, dar banho, ajudar o paciente a sentar-se e posicionamento deste na cama. Incidentes referentes à segurança do profissional e do paciente foram identificados durante o cuidado prestado (por exemplo, na transferência do paciente da maca para o leito e mudança de posição)⁽²²⁾.

Discussão

Os estudos primários incluídos na primeira categoria investigaram principalmente os cuidados de Enfermagem prestados ao paciente submetido à

cirurgia bariátrica, modelo de assistência aplicado na prática e aspectos relevantes para a educação do paciente no pré e pós-operatório⁽¹²⁻¹⁹⁾.

Nas pesquisas selecionadas para a condução da revisão integrativa, dentre os cuidados de Enfermagem para cirurgia bariátrica destacaram-se a mobilidade no leito, deambulação em 12 horas, profilaxia tromboembólica por meio de dispositivos de compressão, antibioticoprofilaxia e cuidados com drenos, cateteres e curativos^(12-13,15).

Na literatura encontra-se outra publicação relativa ao tópico de interesse da revisão integrativa, a qual foi conduzida com o objetivo de identificar os diagnósticos de Enfermagem da classe resposta cardiovascular e pulmonar em paciente submetido à cirurgia bariátrica, sendo os seguintes diagnósticos identificados com frequência maior: risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, perfusão tissular periférica ineficaz, débito cardíaco diminuído, intolerância à atividade e risco de perfusão renal ineficaz. Os diagnósticos identificados podem subsidiar a elaboração de plano de cuidados específico para as necessidades desta clientela⁽²³⁾.

Na presente revisão integrativa, os autores de dois estudos primários⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ aplicaram o Modelo de Cuidado Centrado no Paciente na prática clínica. Os resultados demonstraram melhora no nível de satisfação dos pacientes e na qualidade do cuidado quando o enfermeiro presta assistência, com ênfase nas necessidades individuais da clientela e direcionada também para a educação em saúde.

A importância do ensino no preparo do paciente no pré e pós-operatório também foi aspecto discutido nas pesquisas selecionadas. Dentre os tópicos elencados, salientam-se as informações sobre cuidados e procedimentos necessários, esclarecimentos de dúvidas, preparo para a alta, ensino do cuidador e cuidados no domicílio⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. O ensino também é aspecto prioritário em outra publicação da literatura sobre cirurgia bariátrica. O pré-operatório é o momento em que o enfermeiro deve garantir que o paciente receba as informações necessárias e compreenda

todo o processo de hospitalização; no pós-operatório, o envolvimento da família é fundamental para auxiliar na transição do paciente para casa, bem como, nos cuidados domiciliares⁽⁸⁾.

Na segunda categoria, os resultados dos estudos primários indicaram que o enfermeiro e equipe vivenciam dificuldades para prestar assistência de Enfermagem ao paciente com obesidade. As necessidades especiais de equipamentos, materiais e mobiliários, quantitativo de profissionais, tempo necessário para desenvolver as intervenções de Enfermagem e infraestrutura dos locais de atendimento são as dificuldades identificadas com frequência maior. A necessidade de quantitativo adequado de recursos humanos e a utilização de recursos materiais específicos são condições cruciais para promover o conforto e a segurança de pacientes com obesidade mórbida⁽²⁰⁻²²⁾.

Na literatura identificou-se revisão integrativa conduzida com o objetivo de analisar a produção de conhecimento sobre os avanços clínicos em necessidades de segurança de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no transoperatório, sendo incluído 12 estudos primários. Os resultados evidenciados indicaram que as necessidades já estão bem delimitadas no que tange à dimensão apropriada da sala operatória, mesa cirúrgica que favorece posicionamento, decúbito e transferência para a maca, pernas especiais, cintos de segurança, esfigmomanômetro de tamanho extra grande, materiais para anestesia, técnica especial de cateterismo vesical ou procedimento realizado por três pessoas e os dispositivos de compressão. Os autores compreendem que a segurança do paciente engloba também a dimensão emocional e esse aspecto foi pouco abordado⁽²⁴⁾. Esse resultado é semelhante com os dados da presente revisão.

Conclusão

Os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica necessitam de cuidados de Enfermagem diferenciados no perioperatório. Os cuidados de Enfermagem

identificados na presente revisão englobam principalmente aspectos referentes à mobilidade e deambulação, profilaxia tromboembólica, terapia medicamentosa, cuidados com drenos, curativos e cateteres, educação do paciente no pré e pós-operatório e ações individualizadas que atendam as reais necessidades dos pacientes. Além disso, para prestar o cuidado de Enfermagem com qualidade e segurança há necessidade de vencer desafios relativos ao quantitativo adequado de recursos humanos, bem como, o fornecimento pela instituição de saúde de equipamentos especiais, materiais e estrutura física adequados.

A construção de protocolo de cuidados embasado em evidências oriundas de resultados de pesquisa pode ser uma ferramenta que auxilie a tomada de decisão do enfermeiro na prática clínica. Este protocolo deve abranger os cuidados específicos que contemplam as necessidades físicas e emocionais do paciente submetido à cirurgia bariátrica, aspectos da segurança, preparo para a alta hospitalar e cuidados domiciliares.

Destaca-se escassez de estudos sobre a temática em questão e a necessidade de condução de pesquisas que forneçam subsídios para a melhoria dos padrões atuais da assistência de Enfermagem possibilitando resultados melhores para o paciente e instituição de saúde.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo apoio financeiro na realização deste trabalho por meio de bolsa de Produtividade em Pesquisa.

Colaborações

Ferreira MBG e Felix MMS contribuíram para a concepção do trabalho, coleta de dados, análise e interpretação de dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Galvão CM contribuiu

para a concepção do trabalho, análise e interpretação de dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Karim MA, Ahmed J, Arneil C, Ali A. Utilization of hospital services by obese patients before and after bariatric surgery. *Surg Today*. 2013; 43(10):1129-33.
2. Costa ACC, Ivo ML, Cantero WB, Tognini JRF. Obesity in candidates for bariatric surgery. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(1):55-9.
3. Tavares TB, Nunes SM, Santos MO. Obesidade e qualidade de vida: revisão de literatura. *Rev Med Minas Gerais*. 2010; 3(20):359-66.
4. Conason A, Teixeira J, Hsu CH, Puma L, Knafo D, Geliebter A. Substance use following bariatric weight loss surgery. *JAMA Surg*. 2013; 148(2):145-50.
5. Marzen-Groller KD, Cheever KH. Facilitating students' competence in caring for the bariatric surgical patient: the case study approach. *Bariatric Nurs Surg Patient Care*. 2010; 5(2):117-25.
6. Mulligan AT, Mcnamara AM, Boulton HW, Trainor LS, Raiano C, Mullen A. Best practice updates for nursing care in weight loss surgery. *Obesity*. 2009; 17(5):895-900.
7. Razera APR, Braga EM. The importance of communication during the postoperative recovery period. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):632-7.
8. Hawn K, Doane A. Management of the surgical weight loss patient. *View Point*. 2011; 33(2):1,6-9.
9. Galvão CM, Mendes KDS, Silveira RCCP. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: Brevidegli MM, Sertório SCM. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. São Paulo: Iátrica; 2010. p.105-26.
10. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14(1):124-31.
11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre:

- Artmed; 2011.
12. Nemerofsky RB, Oliak D, Capella JF. Body lift: an account of 200 consecutive cases in the massive weight loss patient. *Plast Reconstr Surg.* 2006; 117(2):414-30.
 13. Felix LG, Nóbrega MML, Soares MJGO. Processo de enfermagem fundamentado na Teoria do autocuidado de Orem a um paciente submetido à cirurgia bariátrica. *Rev Enferm UFPE on line. [periódico na Internet]* 2009 [citado Jun 13];3(4):814-22. Disponível em: <http://www.revistaufpe.br/revistaenfermagem>.
 14. Suchicital LG, Gujral H, Speroni KG, Eldridge D, Atherton M. Prospective, randomized, pilot study evaluating the effect of ice chips administration versus none on the bitterness of crushed medications in postoperative bariatric patients. *Bariatr Nurs Surg Patient Care.* 2011; 6(1):15-20.
 15. Maggard MA, McGory ML, Shekelle PG, Ko CY. Quality indicators in bariatric surgery: improving quality of care. *Surg Obes Relat Dis.* 2006; 2(4):423-30.
 16. Wolf D, Lehman L, Quinlin R, Rosenzweig M, Friede S, Zullo T, et al. Can nurses impact patient outcomes using a patient-centered care model? *J Nurs Adm.* 2008; 38(12):532-40.
 17. Wolf DM, Lehman L, Quinlin R, Zullo T, Hoffman L. Effect of patient-centered care on patient satisfaction and quality of care. *J Nurs Care Qual.* 2008; 23(4):316-21.
 18. Felix LG, Soares MJGO, Nóbrega MML. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(1):83-91.
 19. Pieper B, Sieggreen M, Nordstrom C, Kulwicki P, Freeland B, Palleschi MT, et al. Bariatric surgery: patient incision care and discharge concerns. *Ostomy Wound Manage.* 2006; 52(6):48-61.
 20. Tanaka DS, Peniche ACG. Assistência ao paciente obeso mórbido submetido à cirurgia bariátrica: dificuldades do enfermeiro. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(5):618-23.
 21. Drake D, Dutton K, Engelke M, McAuliffe M, Rose MA. Challenges that nurses face in caring for morbidly obese patients in the acute care setting. *Surg Obes Relat Dis.* 2005; 1(5):462-6.
 22. Rose MA, Baker G, Drake DJ, Engelke M, McAuliffe M, Pokorny M, et al. Nurse staffing requirements for care of morbidly obese patients in the acute care setting. *Bariatr Nurs Surg Patient Care.* 2006; 1(2):115-21.
 23. Moreira RAN, Barros LM, Rodrigues AB, Caetano JÁ. Nursing diagnoses, interventions and outcomes in the bariatric surgery postoperative care. *Rev Rene.* 2013; 14(5):960-70.
 24. Rodrigues RTF, Lacerda RA, Leite RB, Graziano KU, Padilha KG. Intraoperative nursing in bariatric surgery: integrative review. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(n. esp.):138-47.